

>

## **Indagine CDC su un viaggiatore affetto da tubercolosi estremamente resistente ai farmaci (XDR TB): Domande e risposte per i passeggeri e gli equipaggi dei voli interessati**

### **Che cosa è successo?**

Sono in corso da parte del CDC indagini su un caso di tubercolosi estremamente resistente ai farmaci (XDR TB). Il caso riguarda un cittadino USA affetto da XDR TB potenzialmente infettiva che ha viaggiato su voli commerciali per l'Europa e ritorno tra il 12 e il 24 maggio, ed è poi rientrato negli Stati Uniti in automobile dal confine con il Canada. Dal 25 maggio il paziente è ricoverato in isolamento respiratorio o con la protezione di idonea mascherina, ed è sottoposto a terapia medica per l'XDR TB.

### **Quali sono le date e i numeri dei voli su cui viene svolta l'indagine?**

- Air France 385/Delta 8517, partito da Atlanta il 12 maggio ed arrivato a Parigi il 13 maggio
- Czech Air 0104 Praga-Montreal del 24 maggio

### **Che cos'è la XDR TB?**

L'XDR TB è una rara forma di tubercolosi resistente a quasi tutti i farmaci utilizzati per la cura della TBC.

### **Quali misure ha messo in atto il CDC?**

Il CDC collabora con i dipartimenti della sanità locali e statali USA, i ministeri della salute di paesi esteri, le compagnie aeree e l'Organizzazione Mondiale della Sanità per avvisare e seguire i passeggeri e gli equipaggi che potrebbero essere stati esposti al rischio di esposizione all'XDR TB. Ogni paese coinvolto nell'indagine sta definendo che tipo di orientamento fornire ai propri residenti.

### **Chi deve essere sottoposto a test?**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede alcune direttive per il controllo e la cura di persone che possono essere state esposte al contatto con una persona affetta da TBC durante un

viaggio aereo. In conformità a tali direttive, il CDC consiglia a tutti i cittadini USA e ai residenti negli Stati Uniti che hanno viaggiato su tali voli come passeggeri o membri dell'equipaggio di sottoporsi a controlli e test per l'infezione da TBC.

La priorità più alta riguarda le seguenti persone:

- I passeggeri seduti nelle file da 28 a 32 del volo Air France 385/Delta 8517, partito da Atlanta il 12 maggio ed arrivato a Parigi il 13 maggio
- I passeggeri seduti nelle file da 10 a 14 del volo Czech Air 0104 Praga-Montreal del 24 maggio
- I membri degli equipaggi che erano in servizio nella stessa cabina su ciascuno dei voli elencati

### **Quante persone hanno viaggiato su questi voli?**

Le linee aeree coinvolte nell'indagine sono grandi vettori transcontinentali, e i voli sono generalmente pieni. Sull'Air France 385/Delta 8517 c'erano 433 passeggeri e 18 membri dell'equipaggio. Sul Czech Air 0104 c'erano 191 passeggeri e 9 membri dell'equipaggio.

### **Qual è il rischio di contrarre la TBC su un aereo?**

Il rischio di contrarre la TBC di qualunque tipo può dipendere da diversi fattori, quali la gravità della malattia del paziente affetto, la durata dell'esposizione e la ventilazione. Soprattutto, perché insorga un rischio di contagio è necessario che la persona affetta da TBC infettiva sia presente sullo stesso volo. Se una delle persone che viaggiano sul volo è effettivamente affetta da TBC, e la durata del volo è di più di 8 ore, le altre persone presenti sull'aereo hanno un rischio maggiore che nel caso di voli più brevi.

### **Se ho viaggiato sullo stesso volo del paziente affetto da XDR TB, potrei trasmettere la tubercolosi ad altri?**

Solo chi è affetto da TBC attiva può trasmettere i germi ad altri. Se si è venuti a contatto con qualcuno affetto da TBC (o XDR TB), si potrebbe contrarre l'infezione da TBC. Tuttavia non tutti coloro che sono stati infettati dai germi della TBC si ammalano di tubercolosi. Esistono quindi due condizioni cliniche connesse con la TBC: [l'infezione da TBC latente](#) e [la malattia tubercolotica attiva](#). Una persona con infezione da TBC latente non può trasmettere i germi ad altri, ma potrebbe sviluppare la malattia attiva in futuro. I pazienti affetti da patologie o che assumono farmaci che deprimono il sistema immunitario, hanno un rischio più elevato di ammalarsi di TBC attiva.

## **Che cosa deve fare chi ha viaggiato sui voli elencati sopra?**

Recarsi dal medico o presso il distretto sanitario locale e richiedere un accertamento per la TBC, e contattare l'ufficio per il controllo della tubercolosi della propria città o stato.

Sottoporsi ad accertamenti per rilevare eventuali segni e sintomi di malattia tubercolotica, e a un test cutaneo per la TBC o all'analisi del sangue QuantiFERON®TB Gold (QFT-G) per l'infezione da TBC.

È importante sottoporsi al test per la TBC nel più breve tempo possibile. Dato che possono trascorrere 8-10 settimane dall'infezione prima che il sistema immunitario reagisca al test cutaneo o al test QFT-G, occorre eseguire un secondo test per la TBC a distanza di 8-10 settimane dalla data del volo se il primo è risultato negativo. Per una spiegazione del significato di "test positivo" si prega di leggere la risposta alla domanda di seguito.

## **Sono uno dei passeggeri di un volo su cui ha viaggiato il malato di XDR TB. Sono risultato positivo al test cutaneo (o test QFT-G). Che cosa significa?**

Se il test cutaneo o il test QFT-G è positivo, bisogna sottoporsi ad altri test per stabilire se si tratta di infezione da TBC latente (LTBI) o di malattia tubercolotica attiva.

Inoltre, chi risulta positivo al test cutaneo o QFT-G dovrà sottoporsi a radiografia del torace per accertare se sia presente una forma di TBC attiva polmonare. In tutti i casi di sintomi di TBC o di segni che suggeriscono la presenza di TBC nelle radiografie, si devono eseguire strisci e colture con bacilli acidoresistenti (AFB) su campioni di espettorato.

Il personale sanitario dovrà inoltre stabilire se il risultato positivo del test è dovuto a infezione da esposizione al paziente con XDR TB nel corso del volo, o a un'esposizione che risale al passato.

Per stabilirlo si terrà conto di numerosi fattori. Si valuterà, ad esempio, se vi siano stati in passato rischi di esposizione alla TBC, e se il risultato positivo si è avuto al primo test cutaneo o QFT-G oppure al secondo (eseguito 8-10 settimane dopo il volo su cui viaggiava il paziente con XDR TB).

**Dato pertinente: secondo le stime, da 9,6 a 14,9 milioni di persone residenti negli Stati Uniti sono portatrici di infezione da TBC latente (LTBI), ma data l'assenza di segni o sintomi non ne sono consapevoli.**

Per chi non è mai stato curato per tubercolosi o infezione da

TBC latente, il vostro medico può consigliare l'assunzione di farmaci in grado di prevenire l'infezione. In alternativa, il medico potrebbe consigliare visite di controllo fino a due anni dopo l'esposizione, per permettere una diagnosi rapida se la persona dovesse ammalarsi di TBC.

Il medico curante deciderà di somministrare una terapia preventiva oppure di effettuare controlli per 2 anni anche in funzione del suo parere riguardo all'origine dell'infezione, e cioè se sia da attribuire all'esposizione al paziente con XDR TB o a esposizioni precedenti alla TBC. Infatti, la terapia preventiva si può somministrare a chi è stato infettato da un malato di TBC normale (non resistente ai farmaci), mentre non esistono terapie preventive di comprovata efficacia per chi è stato infettato da un malato di XDR TB.

### **Che cos'è l'infezione da TBC latente?**

Nella maggior parte dei casi, se una persona inspira i batteri della TBC e viene infettata l'organismo è in grado di combattere i batteri impedendone la proliferazione. I batteri diventano inattivi, ma restano vivi all'interno dell'organismo. Questa condizione si chiama TBC latente.

Chi ha l'infezione da TBC latente non avverte alcun malessere e non presenta sintomi, ma generalmente risulta positivo al test cutaneo della tubercolina (o test QFT-G). È stato infettato da tubercolosi M, ma non è affetto da malattia tubercolotica attiva.

### **Chi ha l'infezione da TBC latente non è infetto e non trasmette l'infezione da TBC ad altri.**

Queste persone con infezione da TBC latente possono però sviluppare la malattia tubercolotica attiva in futuro.

Complessivamente, una percentuale dal 5 al 10% delle persone infettate sviluppano la malattia attiva nel corso della vita. In circa la metà di queste, ciò si verifica entro i primi due anni dall'infezione. Nelle persone con sistema immunitario debole, soprattutto nel caso di infezione da HIV, il rischio di sviluppare la TBC attiva è sensibilmente maggiore che nelle persone con sistema immunitario normale. Particolare attenzione deve essere riservata a chi è stato infettato da un malato di XDR TB e successivamente sviluppa la malattia attiva; infatti queste persone si ammaleranno di XDR TB, non di TBC normale.

<b>Una persona che ha l'infezione da TBC latente (LTBI)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ha nell'organismo batteri della TBC inattivi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• non avverte malessere e non è contagiosa</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• non trasmette i batteri della TBC ad altri</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• deve essere curata per l'infezione da TBC latente al fine di prevenire la malattia tubercolare; se però è stata infettata da un malato di MDR TB o XDR TB, la terapia</li></ul>

infettata da un malato di MDR TB o XDR TB, la terapia preventiva potrebbe non essere un'opzione valida.

### Differenza tra infezione da TBC latente e malattia tubercolare attiva

Una persona che ha l'infezione da TBC latente	Una persona con TBC attiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• non ha sintomi</li> <li>• non avverte malessere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha sintomi, in particolare:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• tosse insistente per 3 settimane o più</li> <li>• dolore toracico</li> <li>• presenza di sangue o espettorato quando tossisce</li> <li>• debolezza o spossatezza</li> <li>• perdita di peso</li> <li>• mancanza di appetito</li> <li>• brividi</li> <li>• febbre</li> <li>• sudore notturno</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>non trasmette i batteri della TBC ad altri</b></li> <li>• di solito risulta positiva al test cutaneo o al test QuantiFERON-TB<sup>®</sup> Gold</li> <li>• presenta una <a href="#">radiografia del torace</a> normale e test dell'espettorato negativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>può trasmettere i batteri della TBC ad altri</b></li> <li>• di solito risulta positiva al test cutaneo o al test <a href="#">QuantiFERON<sup>®</sup>-TB Gold</a></li> <li>• può presentare una radiografia del torace anormale, o risultare positiva all'<a href="#">espettorato</a>, allo <a href="#">striscio</a>, o alla <a href="#">coltura</a></li> </ul>

Le persone che hanno viaggiato sui voli citati sono pregate di contattare il proprio ufficio per il controllo della TBC del proprio comune, l'ufficio per il controllo della TBC dello Stato , o il CDC al numero 800-CDC-INFO (800-232-4636).

### **Come fare per documentarsi più diffusamente?**

- Visitare i siti internet sulla TBC a cura del CDC:
  - [www.cdc.gov/tb](http://www.cdc.gov/tb)
  - [www.cdc.gov/tb/xdrtb](http://www.cdc.gov/tb/xdrtb)
- Telefonare al CDC:
  - 800-CDC-INFO (inglese e spagnolo)
  - 800-243-7889 (display di testo)
- Leggere gli opuscoli informativi:
  - [The TB Contact Investigation \(L'indagine sul contatto da TBC\)](#)
  - [What You Need to Know About TB Infection \(Ciò che è utile sapere sull'infezione da TBC\)](#)